N° 64

DU TRAITEMENT

DE LA

DIARRHÉE ET DE LA DYSENTERIE

PAR

LE RÉGIME LACTÉ

MIXTE ET GRADUÉ

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Juin 1888

PAR

Émile GUERCHET

Né à Basse-Indre (Loire-Inférieure), le 4 avril 1863

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE Gustave FIRMIN

IMPRIMEUR-ÉDITEUR

DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

Des Chroniques de Languedoc

de la *Revue Populaire de Médecine et de Pharmacie*

M DCCC LXXX VIII

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN. . . . . DOYEN
GRASSET. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Physique médicale.	MM.	MOITESSIER (✻).
Médecine légale et toxicologie.		JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Pathologie interne.		CASTAN.
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie. . . .		L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Opérations et appareils		GRYNFELTT.
Pathologie externe.		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Clinique des maladies mentales et nerveuses (Ch. du cours)		MAIRET.
Anatomie (Chargé du cours).		GILIS.
Botanique et hist. nat. méd. (Ch. d. c.). .		GRANEL.
Clinique médicale		N....

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).

Profess. honor. : MM. MARTINS (O. ✻). DUPRE (O. ✻ C. ✻). CAVALIER (✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des enfants.	MM.	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .		GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards . . .		MOSSÉ (✻). agrégé.
Clinique ophthalmologique		TRUC, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. CARRIEU	MM. BAUMEL	MM. FORGUE
MAIRET	VILLE	TRUC
BIMAR	GRANEL	GERBAUD
MOSSÉ (✻)	BOINET	GILIS
REGIMBEAU (✻)	BROUSSE	MALOSSE
BLAISE		

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. CASTAN, *président.*
MAIRET, *chargé de cours.*
BAUMEL, *agrégé.*
BROUSSE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MES PARENTS

A MES AMIS

E. GUERCHET.

A Monsieur Clair HUET

MÉDECIN

A Monsieur le Docteur MAUREL

MÉDECIN PRINCIPAL DE LA MARINE EN RETRAITE

Professeur-suppléant de Pathologie interne à l'Ecole de médecine de plein exercice de Toulouse

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

E. GUERCHET.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur **CASTAN**

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

E. GUERCHET.

INTRODUCTION

Attaché pendant l'hiver de 1886 à 1887 au service médical, à l'hôpital maritime de Cherbourg, nous avons vu employer contre la diarrhée et la dysenterie un mode de traitement tout spécial.

Nous voulons parler *du traitement par le régime lacté mixte et gradué :* c'est le nom que lui donne son auteur, M. le Dr Maurel, médecin principal de la marine, actuellement en retraite.

Cette méthode de traitement a toujours donné les meilleurs résultats, même dans les cas les plus rebelles de diarrhée et de dysenterie. Nous avons été témoin des nombreux succès obtenus par M. Maurel ; aussi sommes-nous fort surpris de voir ce traitement si peu connu de nos collègues de la marine et si peu utilisé par eux.

C'est cette considération qui nous a donné l'idée de réunir en un tout ce que notre Maître a écrit et expérimenté sur ce point, pour en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous donnons d'abord une idée générale sur la diarrhée et la dysenterie, sur les divers traitements et en particulier sur celui que nous nous proposons d'étudier.

Puis, nous entrons en plein dans la description du traitement préconisé par M. Maurel, description que nous faisons suivre d'un certain nombre d'observations qui nous sont toutes personnelles.

Les malades auxquels ces observations ont rapport ont été de notre part l'objet d'une surveillance toute spéciale, ce qui nous permet d'affirmer dès maintenant qu'ils ont suivi ponctuellement la prescription de chaque jour pendant toute la durée du traitement.

Pour terminer, nous déduisons les conclusions qui nous paraissent découler le plus directement des résultats obtenus et de nos observations.

Qu'il nous soit permis, avant d'entrer en matière, d'adresser nos meilleurs remerciements à M. le Dr Maurel, qui a bien voulu nous prêter l'appui de sa longue expérience pour nous faciliter ce travail.

Nous remercions bien sincèrement aussi M. le professeur Castan, doyen de la Faculté, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

DU TRAITEMENT

DE LA

DIARRHÉE ET DE LA DYSENTERIE

PAR

LE RÉGIME LACTÉ

MIXTE ET GRADUÉ

IDÉE GÉNÉRALE SUR LA DIARRHÉE ET LA DYSENTERIE

La diarrhée et la dysenterie sont caractérisées par une série de symptômes dont les principaux sont :

Pour la diarrhée : fréquence et fluidité des selles ; pour la dysenterie : fréquence et fluidité des selles qui, de plus, contiennent des mucosités et du sang.

Ces symptômes, très marqués dans l'état aigu, ne le sont plus autant dans l'état chronique, et, dans cette dernière période de la maladie, toujours la plus longue, un seul symptôme est constant : la fluidité des selles.

Il devient donc difficile de savoir, à cette période, si l'on est en présence d'une diarrhée ou d'une dysenterie, à moins qu'on ne veuille recourir aux antécédents et baser uniquement sur eux le diagnostic.

Cette ressemblance entre la diarrhée et la dysenterie chroniques a fait penser à quelques-uns à l'identité de ces maladies.

De là deux opinions bien tranchées :

1° Celle des *dualistes,* qui considèrent ces affections comme distinctes, la présence, au début de la maladie, des mucosités et du sang dans les selles caractérisant la dysenterie.

2° Celle des *unicistes,* qui avec Dutrouleau et, plus récemment, deux de nos professeurs les plus distingués de la marine, MM. Bertrand et Fontan, admettent que la diarrhée et la dysenterie ne sont qu'une seule et même affection présentant au début des formes différentes.

Sans vouloir nous prononcer pour un parti plus que pour l'autre, nous dirons seulement que le traitement de M. Maurel, qui s'applique avec autant de succès à l'une et à l'autre de ces affections, semble plaider en faveur de l'identité.

Nous voyons déjà combien les opinions diffèrent au sujet des rapports qui peuvent exister entre la diarrhée et la dysenterie.

La nature et la pathogénie de ces affections soulève encore plus d'opinions contraires.

Ainsi, pour M. Normand et ses partisans, la diarrhée et la dysenterie sont des entités morbides dues à l'action sur le tube intestinal d'animalcules distincts pour chacune d'elles.

M. Guès, un de nos professeurs à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, place dans le climat et l'influence tellurique la cause première de ces affections.

MM. Kiener et Kelsch ont été conduits par leurs expériences à admettre un agent dysentérique, « poison caustique, proba-

blement organique, agissant à la surface de l'intestin et y réalisant des lésions élémentaires analogues à celles que produit l'application d'une pastille de caustique chimique. »

Enfin, MM. Bertrand et Fontan, dans un récent travail publié par les *Archives de médecine navale* (1886-1887) reconnaissent comme causes principales de ces maladies : l'action du climat, les excès de table et de boisson, les refroidissements, l'ingestion d'eau chargée de matières organiques et aussi l'influence de certaines diathèses en tête desquelles ils placent la tuberculose.

De toutes ces théories, quelle est la vraie ? En est-il une qui satisfasse mieux l'esprit ? Nous ne nous arrêterons pas à les discuter, ce n'est pas à nous de juger en faveur de l'une ou de l'autre. Qu'il nous suffise de dire que la question de la nature et de la pathogénie de la diarrhée et de la dysenterie est toujours recouverte d'un voile que la science n'a pas encore complètement soulevé.

IDÉE GÉNÉRALE SUR LES DIVERS TRAITEMENTS ET EN PARTICULIER SUR LE TRAITEMENT PAR LE RÉGIME LACTÉ MIXTE ET GRADUÉ.

Cette diversité d'opinions, et sur les rapports qui existent entre la diarrhée et la dysenterie et sur la nature et la pathogénie de ces affections, entraîne forcément avec elle la multiplicité des modes de traitement.

Le praticien base, en effet, son traitement sur l'expérience acquise et sur l'idée qu'il se fait de la nature et des causes de la maladie.

C'est ce qui nous explique le nombre de médications proposées contre la diarrhée et la dysenterie.

Énumérer toutes ces méthodes de traitement n'entre pas dans le cadre de notre travail, et cette énumération n'apporterait aucun éclaircissement à notre sujet.

Du reste, parmi toutes ces méthodes, si les unes sont bien distinctes, il en est d'autres qui ne diffèrent que par l'agencement des éléments employés.

Cette dernière assertion est surtout vraie, quand il s'agit du régime.

Après avoir soumis son malade à la médication qui est le plus en rapport avec ses opinions sur la nature et les causes de la diarrhée et de la dysenterie, le praticien s'appuie sur l'expérience pour combiner de différentes manières les éléments du régime. Il augmente ou diminue ainsi les degrés de l'échelle alimentaire.

En réalité, les principaux éléments interposés entre le régime lacté pur et le régime ordinaire, sont presque toujours les

mêmes ; mais ils sont groupés de diverses manières et constituent ainsi des méthodes distinctes.

Il en est de même dans le traitement proposé par M. Maurel. Ce mode de traitement n'apporte à la science aucun élément, soit de la médication, soit du régime, qui ne soit connu de tous et n'ait été expérimenté par les praticiens ; mais ce qui le distingue, ce qui en fait un mode de traitement spécial, c'est précisément la façon dont sont groupés les éléments du régime, c'est l'agencement, la « *graduation* » de ces mêmes éléments.

Un autre caractère qui le différencie de certains autres traitements, c'est qu'il est également efficace dans la dysenterie comme dans la diarrhée, que ces affections soient du reste à l'état aigu ou chronique.

Bien plus, que ces diarrhées ou ces dysenteries proviennent de Cochinchine, des Antilles, du Sénégal ou qu'elles aient été contractées en France, les résultats sont absolument les mêmes.

Nous avons suivi de près les résultats obtenus par le « régime lacté mixte et gradué » chez bon nombre de soldats d'infanterie de marine provenant de colonies différentes, et chez tous une guérison durable a terminé la maladie.

Si l'on nous dit qu'un autre traitement aurait amené les mêmes effets, nous répondrons, en nous appuyant sur nos observations, qu'il n'en eût pas été ainsi dans tous les cas.

En effet, notre observation II, par exemple, nous représente un homme qui, avant d'être soumis au traitement de M. Maurel, a suivi pendant un mois le régime lacté ordinaire, et a pris pendant ce temps du bismuth et du laudanum. Il n'a tiré aucun profit de ce mode de traitement, et c'est au point qu'au moment où il est confié aux soins de M. Maurel il a des selles liquides muqueuses et sanguinolentes. Nous ferons du reste remarquer que ce soldat en est à sa troisième entrée à l'hôpital

et qu'on a dû par suite essayer précédemment chez lui la plupart des méthodes de traitement.

Nous pourrions ainsi multiplier les exemples ; mais, si l'on veut se reporter à nos observations, on trouvera en les lisant la preuve de ce que nous avançons.

Voulons-nous dire par là que les autres méthodes de traitement ne donnent pas de bons résultats ? Non, loin de nous cette pensée.

Mais, par ce que nous avons vu, par ce que montrent nos observations, il nous est permis d'affirmer que le traitement proposé par M. Maurel agit sûrement dans tous les cas de diarrhée et de dysenterie aiguës ou chroniques et que de plus, dans certains cas où les autres procédés ont échoué, il donne les meilleurs résultats.

Un seul cas cité par M. Maurel n'a pas été suivi d'une guérison complète, et le malade, dont l'état général est du reste excellent, voit ses selles devenir pâteuses dès qu'il essaie de s'écarter de certaines limites fixées à son régime.

Ces préliminaires étant posés, abordons maintenant l'exposé du « traitement par le régime lacté mixte et gradué », tel que le comprend M. Maurel.

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE ET DE LA DYSENTERIE PAR LE RÉGIME LACTÉ MIXTE ET GRADUÉ

M. Maurel divise ce traitement en trois grandes périodes :

1° La période médicamenteuse.
2° La période du régime lacté pur.
3° La période du régime lacté mixte et gradué.

Considérée par M. Maurel comme la plus importante, cette troisième période a donné son nom au mode de traitement. Les deux premières n'en sont pas moins indispensables pour l'efficacité de cette méthode. Nous allons exposer successivement ces trois périodes.

I. — Période médicamenteuse

L'administration de trois macérations d'ipéca constitue toute cette période, qui dure trois jours.

M. Maurel prescrit la macération d'ipéca à la dose de 4, 6 ou 8 grammes suivant les cas.

Pour préparer cette macération, versez sur 4, 6 ou 8 grammes d'ipéca concassé, 150 ou 200 grammes d'eau bouillante et laissez macérer pendant 24 heures.

Cette eau va constituer la première macération.

Sur cette même dose d'ipéca, versez de nouveau la même quantité d'eau bouillante, et au bout de 24 heures vous aurez la seconde macération.

La même opération répétée vous donnera la troisième.

En versant ainsi de l'eau bouillante au lieu d'eau froide sur l'ipéca, on fait pour ainsi dire une infusion et une macération tout à la fois. M. Maurel dit s'être bien trouvé de cette manière de faire et pour lui l'ipéca agit ainsi plus sûrement.

Comment faut-il donner la macération et quel régime doit suivre le malade ?

On donne la macération par cuillerée d'heure en heure et elle doit être administrée tout entière dans la journée.

Comme nourriture, le malade prend du bouillon et pas autre chose. Le lait est le plus souvent mal supporté et provoque parfois des vomissements.

L'ingestion des premières cuillerées est quelquefois suivie de vomissements ; mais l'estomac du malade s'habitue vite au médicament. Pendant cette période, la prescription est donc la suivante :

Bouillon et une cuillerée de macération d'ipéca d'heure en heure.

Certains malades se soumettent difficilement à cette médication ; il faut alors les encourager en leur montrant au bout du traitement une guérison certaine et durable.

Les autres, fatigués tant au physique qu'au moral par des rechutes fréquentes, acceptent volontiers un traitement, quel qu'il soit. C'était le cas de la plupart de nos malades, ce qui nous a rendu la tâche plus facile.

Sous l'influence de cette médication, les selles sont abondantes et nombreuses, liquides et de nature bilieuse ; le troisième jour, elles ont tendance à diminuer.

Un fait qu'il nous faut bien avouer, c'est la perte de poids éprouvée par les malades soumis à la macération. Tous ont été pesés par nous avec le plus grand soin, avant et après les trois macérations, et nos observations nous amènent à établir une perte moyenne de 1200 à 1500 grammes. C'est beaucoup en

trois ou quatre jours ; mais cette perte énorme est vite réparée par le régime qui suit.

Ainsi dans notre observation XVI le malade pèse :

Avant la première macération. .	61 kilog. 800
Après la dernière macération. .	60 kilog. 700

C'est donc, en trois jours, une différence de 1 kilogramme 100 grammes.

Mais suivons ce malade plus loin et nous constatons, 14 jours après, qu'il pèse 61 kilog. 300 et enfin 25 jours après avoir pris les trois macérations le malade a comme poids 63 kilog. au lieu de 60 kilog. 700, poids du début.

De même, dans l'observation III, nous constatons entre les pesées, avant et après la macération, une différence de 800 gr. ; mais 6 jours après le malade a repris son poids du début moins 200 gr. et à peine un mois plus tard il pèse 66 kilog. 500 au lieu de 65 kilog.

Malgré cette déperdition considérable du poids des malades, il suffit de considérer les heureux effets de l'ipéca et la réparation rapide, par la suite, de cette perte de poids, pour reconnaître que cette période est utile et même indispensable.

Peut-être faut-il attribuer la perte du poids du malade au régime qui ne comprend que du bouillon ; mais, puisqu'il est mieux supporté que tout autre aliment, il nous paraît bien difficile de le remplacer.

Voyons maintenant comment agit l'ipéca sur l'intestin.

Ici nous sommes réduits à des hypothèses.

Utilisé depuis longtemps dans le traitement de la diarrhée et de la dysenterie, ce médicament n'est pas encore sorti du domaine de l'empirisme.

L'hypothèse la plus fondée sur l'action de l'ipéca le considère comme déterminant une excitation des fibres lisses, une réduction du calibre des vaisseaux ; par suite, il produit une

décongestion locale. C'est l'opinion de Delioux, qui l'a émise le premier quand il dit :

« L'ipéca, dans ces circonstances, donne donc l'illusion d'une » action astringente ; le résultat est le même en tout cas, les » sécrétions morbides disparaissent ; en réalité, il n'y a point là » d'astriction de tissu qui soit supposable ; mais tout autorise » à penser que la fibre est excitée au mouvement normal, puis » tonifiée ; car les excrétions, impossibles sans mouvements, » se rétablissent et les sécrétions rentrent dans l'ordre quand » les membranes se dégorgent, quand les parois vasculaires » se raniment, quand les unes et les autres, enfin, reprennent » leur ton et leur ressort. »

En résumé, l'ipéca produit une décongestion locale en resserrant les vaisseaux par l'intermédiaire des vaso-moteurs : telle est l'opinion la plus généralement admise.

II. — **Période du régime lacté pur**

Le malade a pris les trois macérations d'ipéca ; les selles sont déjà moins nombreuses, mais toujours liquides et bilieuses.

C'est alors qu'il faut prescrire le régime lacté pur.

Nous n'avons pas l'intention d'entreprendre ici l'éloge du régime lacté ; nous ne ferons pas non plus l'étude de son action physiologique. Nous dirons seulement que le lait est à la fois un aliment et un médicament.

Comme médicament, il exerce une action topique, et comme aliment, il permet à l'intestin de se reposer, grâce à son assimilation facile.

Depuis quinze ans, il est couramment employé dans les

hôpitaux de la marine et il a toujours donné les meilleurs résultats.

Si tous sont d'accord pour employer le lait dans la diarrhée et la dysenterie, les opinions les plus variées règnent sur la manière de l'administrer.

L'un donne le régime lacté pur aux doses de deux ou trois litres ; un autre arrive rapidement aux doses de cinq et six litres. Tel autre combine le régime lacté avec les astringents, les absorbants, les opiacés.

M. Maurel donne après l'ingestion des macérations d'ipéca le régime lacté pur et il conseille d'administrer le lait de la manière suivante :

Le malade doit boire le lait cru, et si la saison ne permet pas de le donner ainsi, il faut bien se garder de le faire trop longtemps bouillir ; car le lait trop cuit ou brûlé est nuisible et amène souvent des rechutes.

On doit le boire par petites gorgées, boire souvent, mais peu à la fois. Il ne doit jamais en rester dans le verre du malade, parce qu'il s'aigrit et corrompt le lait frais qu'on y verse. M. Féris conseillait aux malades de l'aspirer au moyen de petits tuyaux de paille ou de verre.

A quelle dose faut-il le donner ?

C'est encore une question débattue, comme nous venons de le voir. Pour M. Maurel, un litre et demi suffit pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent la macération ; puis, quand les selles, de liquides qu'elles étaient, sont devenues pâteuses et moins fréquentes, quand leur aspect s'est avantageusement modifié, on augmente progressivement la dose en ajoutant chaque fois un demi-litre.

Trois litres pour M. Maurel représentent la dose maxima.

Cette quantité n'approche pas, comme on le voit, des doses administrées par quelques-uns, qui donnent jusqu'à cinq ou six litres ; mais un calcul fort intéressant que nous emprun-

tons à notre Maître, permet de constater qu'il est nuisible plus qu'utile de forcer ainsi les doses.

En effet, la ration réglementaire du soldat comprend :

Azote	20 grammes
Carbone	300 —

D'autre part, un litre de lait renferme :

Azote	5 gr. 50
Carbone	62 gram.

Ces dernières quantités sont sensiblement le quart des premières ou à peu près ; il n'y a qu'un léger déficit en carbone ; d'où il résulte que le litre de lait représente en éléments primordiaux « *le quart de la ration* moins une certaine quantité de carbone. » Si donc à ce litre de lait vous ajoutez du sucre en quantité suffisante pour compenser le déficit en carbone, vous arriverez ainsi à égaliser et le litre de lait et le quart de la ration.

C'est pourquoi M. Maurel ajoute souvent au lait 50 ou 60 grammes de sucre par litre.

De ce calcul on peut donc conclure qu'un malade à qui l'on donne trois litres de lait par jour, a en réalité les trois quarts de la ration ordinaire, ce qui nous paraît suffisant pour subvenir aux dépenses de son économie, pendant le séjour à l'hôpital. Du reste la balance nous rend encore ici d'utiles services, et les résultats de pesées attentives viennent prouver ce que nous affirmons.

Avec un litre et demi de lait, le malade perd un peu de son poids dans la plupart des cas.

Avec deux litres, le poids reste stationnaire ; et avec trois litres, tous les malades gagnent et recouvrent rapidement le

poids perdu précédemment. C'est ainsi que dans l'observation VI, nous voyons un malade qui pèse :

Avant la macération . . .	61 kilog.	170
Après la macération . . .	60 —	100
Perte de poids	1 kilog.	070

recouvrer en huit jours le poids qu'il avait avant de prendre la première macération. Cette période du régime lacté pur a une durée de dix jours environ. Si, au bout de ce temps, les selles ne sont pas et ne se maintiennent pas moulées, il faut recommencer le traitement et administrer de nouveau les trois macérations d'ipéca.

C'est ce que nous avons dû faire chez le malade de l'observation V, chez qui l'ipéca et le régime lacté pur n'avaient pas donné de bons résultats une première fois.

Il est bien rare que le traitement n'amène pas des selles moulées à la seconde tentative, et nous déclarons n'avoir jamais vu d'exemple du fait.

Mais, le plus souvent, sous l'influence du régime lacté pur, les selles prennent peu à peu de la consistance et un meilleur aspect. Vers le huitième ou neuvième jour, au plus tard, le malade a une selle moulée. La joie que lui procure cette heureuse modification des selles est bien faite pour encourager le malade ; mais l'arrivée des selles moulées l'expose encore plus au danger de se croire guéri. Il faut donc l'engager à la patience et lui recommander avec soin de suivre uniquement la prescription. Le malade est en bonne voie, il est de la première importance de l'y maintenir et de l'amener insensiblement et sans rechute du régime lacté pur auquel il est actuellement soumis au régime ordinaire.

C'est le rôle de la troisième période que nous allons étudier maintenant.

III. — Période du régime lacté, mixte et gradué

Après avoir traversé les deux périodes précédentes, le malade a des selles moulées et son état s'est sensiblement amélioré. Est-il pour cela guéri ? Non, assurément, et il suffirait de brusquer tant soit peu la graduation du régime pour compromettre les heureux résultats obtenus.

Cette troisième période, qui a pour but d'amener graduellement le malade au régime ordinaire, est donc semée de difficultés, et pour le patient qui éprouve de cruelles tentations de satisfaire ses goûts, et pour le praticien qui peut céder aux sollicitations de son malade.

Comme nous l'avons dit déjà, l'agencement des éléments du régime varie avec chaque mode de traitement.

Au début de ses recherches sur la graduation du régime alimentaire, M. Maurel a expérimenté beaucoup d'aliments, tels que : « potage de riz au lait, chocolat, pâtes d'Italie, le gluten granulé, le potage au pain, du poulet, du poisson, etc. » L'expérience lui a montré depuis que, parmi ces échelons du régime, beaucoup sont inutiles et qu'on peut sans inconvénient restreindre leur nombre.

Aussi divise-t-il cette période en six phases qui suffisent, d'après lui, comme transition entre le régime lacté pur et le régime ordinaire.

Dans la première phase, on ajoute au lait des *œufs*.

Dans la seconde, on prescrit les *viandes rôties*.

La troisième est caractérisée par l'essai du *pain* et du *vin*.

La quatrième est consacrée aux *légumes secs* et aux *légumes verts*.

Dans la cinquième, on donne du *ragoût*.

Enfin, le régime de la caserne, c'est-à-dire du *bouilli* et de la *soupe aux choux*, constitue la sixième et dernière phase.

PREMIÈRE PHASE

Elle est caractérisée par l'adjonction des œufs au régime lacté pur.

Les œufs sont, en effet, les premiers aliments que M. Maurel unit au lait.

Pour lui, un œuf correspond à un demi-litre de lait et par suite, à mesure qu'on augmente le nombre d'œufs, doit-on diminuer progressivement la quantité de lait.

Les œufs mollets sont facilement assimilés, les œufs durs au contraire ; aussi, M. Maurel conseille-t-il vivement de donner les premiers. D'un on passe à deux et ainsi jusqu'à quatre. Pendant cette phase, la prescription est donc ainsi faite :

Lait deux litres ; un, deux, trois ou quatre œufs.

Les selles restent généralement moulées pendant cette période, les œufs n'amenant pas de rechute.

Le malade est maintenu à ce régime pendant quatre ou cinq jours, et au bout de ce temps, on entreprend la seconde étape.

DEUXIÈME PHASE

Celle-ci correspond aux viandes rôties, c'est-à-dire les côtelettes et le rôti de mouton bien cuit.

Au lait et aux œufs on ajoute d'abord une petite côtelette ou un peu de rôti de mouton et l'on augmente peu à peu la quantité.

S'il survient une rechute, quelque légère qu'elle soit, le

mieux est de reprendre le régime précédent, quitte à essayer de nouveau la viande rôtie quelques jours après.

Sous l'influence de ce régime, le poids du malade augmente dans des proportions de 600 à 800 grammes, en moyenne. Toutes nos observations sont en faveur de cette assertion.

Quant à la durée pendant laquelle on doit continuer ce régime, elle est assez variable. Le plus souvent les côtelettes et le rôti sont bien supportés, et c'est l'affaire de cinq ou six jours avant de pouvoir aborder la phase suivante.

TROISIÈME PHASE

Au début de cette phase, la prescription est la suivante :

Lait 1 litre et demi, deux œufs, une côtelette le matin et un peu de viande rôtie le soir.

Jusqu'ici le malade n'a pas eu de pain ni de vin, et c'est ce qu'il réclame à grands cris.

Si les selles sont bonnes, c'est le moment de satisfaire à son désir. On commence à donner du pain, une quantité d'abord assez faible, puis plus copieuse. Une rechute est presque fatale sous l'influence du pain. MM. Bertrand et Fontan conseillent le pain grillé, comme produisant moins d'accidents.

En tous cas, il suffit de supprimer le pain pendant quelques jours, pour le donner de nouveau. La seconde fois, il est généralement supporté.

Le vin qu'on ajoute ensuite au régime cause moins de rechute que le pain ; si toutefois les selles deviennent molles, il faut bien se garder de le continuer.

Ce régime est agréable au malade, qui a comme boisson du vin et comme aliment du pain et à choisir entre des viandes rôties, des côtelettes et des œufs préparés de différentes manières. Ce n'est pas encore la variété du régime ordinaire ;

mais, si le malade continue à avoir des selles moulées, c'est déjà un grand pas.

Toutefois, ce régime n'est guère pratique pour le soldat qui, à la caserne, se nourrit de soupe et de bouilli.

Certains praticiens se contentent, à tort, de ce résultat et dès que les selles sont moulées sous l'influence de ce genre d'alimentation, ils signent l'exeat du malade, ne pensant pas que la différence de régime amènera sûrement une rechute.

C'est contre ce danger qu'essaient de nous prémunir MM. Le Roy de Méricourt et Corre, quand ils disent :

« C'est là ce qu'on oublie trop souvent, en mettant l'exeat sur la feuille du malade, presque au lendemain de la première selle moulée et seulement après l'accoutumance à une demi-ration d'aliments choisis ; c'est vraiment tenir un compte bien léger de la fragilité des amendements si difficilement obtenus chez la plupart des sujets et aller au-devant d'une rechute plus ou moins sévère. »

Aussi M. Maurel ne termine pas là les différentes étapes du régime qu'il fait parcourir à son malade, et nous allons voir, dans les phases qui suivent, la transition qui conduit le malade au régime ordinaire.

QUATRIÈME PHASE

Les légumes ajoutés au régime caractérisent cette phase ; on donne d'abord des légumes secs, tels que les lentilles, qui n'occasionnent pas de rechute ; les haricots blancs sont moins bien supportés ; mais à défaut de lentilles, on peut en donner au malade.

Après les légumes secs on essaie les légumes verts, tels que les petits pois et les haricots verts.

Cette phase est en général de courte durée.

Nous signalerons cependant le malade de l'observation III, chez qui les légumes ont amené une rechute à plusieurs reprises différentes; mais c'est le cas le plus rare.

Le plus souvent l'état général du malade continue à s'améliorer; son poids augmente. On peut alors entrer dans la phase suivante, c'est-à-dire donner du ragoût.

CINQUIÈME PHASE

Cette étape est une des plus longues et des plus difficiles à franchir. Elle est consacrée tout entière à amener le malade à manger du ragoût sans qu'il se produise de modifications fâcheuses dans la nature des selles.

On essaie les ragoûts de mouton et de veau en commençant à en donner la valeur d'une cuillerée à soupe et en augmentant peu à peu. Les rechutes sont fréquentes, pour ne pas dire constantes.

Ce n'est souvent qu'après deux ou trois tentatives que ce mets est enfin supporté.

L'observation V nous montre un soldat d'infanterie de marine chez lequel le ragoût amène une rechute à deux fois différentes.

Le même fait est mentionné dans l'observation VII.

Dans l'observation XVI, au contraire, nous voyons un malade chez qui le ragoût ne détermine pas de rechute.

Chez certains diarrhéiques ou dysentériques qui n'ont pas pu supporter le ragoût, M. Maurel prescrit, avec le régime de la phase précédente, une pomme de terre en robe de chambre et du beurre ; le malade a donc ainsi de la viande rôtie, une pomme de terre et du beurre, c'est-à-dire tous les aliments qui constituent le ragoût, et cependant il ne se produit pas de rechute. Le fait est vérifié dans l'observation IV.

Ces mêmes aliments semblent donc agir différemment, suivant le degré de cuisson ; de même que, nous l'avons vu déjà, le lait est plus nuisible qu'utile quand il est trop bouilli, c'est-à-dire trop cuit.

Une fois supporté, le ragoût doit être continué pendant une dizaine de jours encore. On a soin, bien entendu, d'alterner avec les aliments comme les viandes rôties et les légumes auxquels l'intestin est déjà habitué.

Sous l'influence de ce régime, le malade gagne de son poids plus que pendant chacune des autres phases. Nos observations nous permettent d'établir une moyenne de 1500 à 2000 grammes d'augmentation dans l'espace de 15 jours.

Cette phase franchie, le malade est bien près du but recherché depuis si longtemps. Mais, avant de le livrer à la vie commune, M. Maurel veut tenter une dernière épreuve, qui constitue la sixième et dernière phase de cette période du régime lacté mixte et gradué.

SIXIÈME PHASE

Cette dernière épreuve, que M. Maurel considère comme le criterium d'une guérison complète et durable, a pour but d'habituer le malade au régime qu'il devra suivre à sa sortie de l'hôpital.

On donne du bouilli et de la soupe aux choux, puisque c'est là ce qui constitue, avec le ragoût, le régime de la caserne.

S'il n'y a pas de rechutes, si pendant une quinzaine de jours le malade supporte bien ce régime, on peut alors le renvoyer à la caserne.

Au début de ses expériences, M. Maurel, pour avoir une preuve plus convaincante, faisait troquer la ration des malades contre celle des soldats de faction à la porte de

l'hôpital maritime. Actuellement il se contente de prescrire la soupe aux choux et le bouilli tels qu'on les prépare à l'hôpital même.

C'est ainsi que, depuis plusieurs années, M. Maurel termine le traitement de la diarrhée et de la dysenterie. Dès 1881, dans un article publié dans le *Bulletin de thérapeutique,* il expose son opinion à ce sujet :

« La plupart des malades, en quittant l'hôpital, vont retom-
» ber, dit-il, sous l'influence du régime monotone de la
» caserne, et pour ceux qui rentrent chez eux, sous l'influence
» d'une nourriture qui, bien souvent, vaut moins encore, sans
» y comprendre les écarts de régime. Il m'a donc paru indis-
» pensable de m'assurer que ces hommes, qui pendant
» plusieurs mois viennent d'être soumis à un régime spécial,
» pourront supporter ce nouveau changement dans leur
» alimentation. »

Tout en règlant et « graduant » ainsi le régime, M. Maurel ne néglige pas l'hygiène médicale, et, dès que le malade a recouvré en partie ses forces, il prescrit la marche et la gymnastique.

Il pense « arriver ainsi à rendre au service actif des hommes entièrement propres à reprendre non-seulement le régime ordinaire, mais aussi les fatigues du service, et cela sans que leur organisme ait beaucoup à souffrir de la transition. »

Tel est le traitement adopté par M. Maurel contre la diarrhée et la dysenterie.

Comme on l'a vu dans le cours de cet exposé, toute l'importance du traitement réside dans une « graduation » expérimentée des éléments du régime avec recommandation expresse de supprimer immédiatement l'aliment qui cause une rechute.

Avant de terminer cette description du traitement par le régime lacté mixte et gradué, disons un mot de sa durée :

Le malade de l'observation V fait un séjour de deux mois à l'hôpital, celui de l'observation VI reste en traitement pendant trois mois et demi, enfin dans l'observation VII nous voyons un malade séjourner un mois environ dans notre service et sortir guéri.

De toutes nos observations il ressort qu'on peut fixer à trois mois la durée moyenne du traitement de M. Maurel.

Ce séjour exigé des malades par M. Maurel est-il en réalité aussi long qu'on a bien voulu nous le dire ?

Faisons d'abord remarquer que chez certains malades la durée du traitement n'a pas dépassé deux mois et même cinq semaines chez quelques-uns ; par suite, ils n'ont pas été hospitalisés plus longtemps que s'ils avaient été soumis à toute autre médication et à tout autre régime.

Pour ceux qui ont séjourné plus longtemps à l'hôpital, ils étaient dans un état de débilitation assez marqué qui suffit pour expliquer la durée de leur séjour.

Du reste, laissons de côté ces raisons, malgré toute leur valeur, et reconnaissons pour un instant que le traitement de M. Maurel agit plus lentement que tout autre.

Dans ce cas même, nous pouvons dire qu'il a sur certains autres modes de traitement un immense avantage.

D'un côté, en effet, vous gardez un homme pendant trois mois à l'hôpital ; puis, au bout de ce temps, vous rendez à la caserne un soldat apte à supporter de nouvelles fatigues.

D'un autre côté, vous renvoyez au bout d'un mois, à la caserne, un homme guéri selon les apparences, mais chez qui le premier changement de régime va produire une rechute parce que vous n'avez pas amené graduellement l'estomac et l'intestin de cet homme à supporter le régime ordinaire. Vous exposez ainsi ce soldat ou ce matelot à des rechutes incessantes qui le ramèneront de nouveau à l'hôpital.

Il n'est pas rare de rencontrer dans nos salles des hommes

qui en sont à leur troisième ou quatrième entrée à l'hôpital pour diarrhée ou dysenterie.

Si, en pareil cas, l'on a souvent affaire à des simulateurs, il n'en faut pas moins admettre que parmi ces hommes il s'en trouve qui sont réellement et sérieusement atteints et qui seraient très-probablement guéris et feraient leur service, si, dès leur première entrée, on les avait habitués au régime ordinaire avant de signer l'*exeat* sur leur feuille.

Trois mois de traitement ne doivent donc pas effrayer un malade, pas plus que le praticien quand on peut espérer, à juste titre, une guérison certaine et durable.

OBSERVATION PREMIÈRE

E. G..., 24 ans, soldat d'infanterie de marine. Entre à l'hôpital maritime de Cherbourg le 20 décembre 1886 pour dysenterie chronique contractée à la Martinique. Il a fait dans cette colonie un séjour de 20 mois et il est de retour en France depuis 10 mois.

A son entrée on constate : état général, assez mauvais.

Dix selles liquides dans les vingt-quatre heures ; quelques-unes contiennent du sang et des mucosités.

Du 20 au 24 décembre, on prescrit :

2 litres de lait.

Poids du malade : 57 kilogrammes 500.

24 décembre. — Bouillon et première macération d'ipéca, 5 selles liquides.

25. — Bouillon, deuxième macération. 6 selles liquides.

26. — Bouillon, troisième macération. 7 selles liquides.

27. — On donne 1 litre 50 de lait.

Poids : 55 kil. 800.

29. — 2 litres de lait. 2 selles pâteuses.

30. — — — 1 selle moulée.

1er janvier. — On ajoute 2 œufs aux 2 litres de lait. Selle moulée.

4. — Lait, 2 œufs, viande rôtie. 1 selle moulée.

4 au 11 janvier. — M. P. Même état des selles.

Poids : 57 kil. 300.

11. — Lait, 1 litre, 4 œufs, viande rôtie, un peu de pain et de vin.

11 au 25. — M. P. 1 selle moulée dans les 24 heures ou au moins dans les 48 heures.

26. — Prescription : Lait 1 litre, 2 œufs, le quart de vin (1) et de viande rôtie, des lentilles en salade.

27. — 1 selle moins bonne que les jours précédents ; suppression des légumes.

5 février. — On donne de nouveau des lentilles. 1 selle moulée.

5 au 18. — On donne les légumes secs et les légumes verts (haricots).

18. — Au régime précédent on ajoute une tasse de café.

Poids, 62 kil. 500.

24. — M. P. plus ragoût (1 cuillerée). 2 selles pâteuses.

25. — Suppression du ragoût. 1 selle moulée.

28. — M. P. plus ragoût. 1 selle moulée.

Les jours suivants on augmente peu à peu le ragoût.

28 février au 12 mars. — Poids, 63 kil. 200.

13 mars. — Légère rechute.

14. — 1 selle moulée.

16. — On ajoute au régime la soupe aux choux ; selles restent moulées ; le malade reprend des forces.

Exeat 1er mai 1887. Poids, 64 kil. 100.

OBSERVATION II

S. V..., vingt-trois ans, soldat au 1er régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital maritime le 27 octobre 1886 pour dysenterie chronique contractée au Tonkin.

---

(1) Ration entière. . . 25 centilitres Demi. . . 13 centil.
Trois-quarts. . . . 19 — Quart . . 7 —

Rentré en France depuis 6 ou 7 mois. Anémie assez marquée.

5 ou 6 selles liquides bilieuses par jour. Flux hémorroïdal, qui disparaît au bout de quelques jours ; mais diarrhée persiste.

27 octobre au 6 décembre. — Pendant tout ce temps, le malade est traité par le régime lacté, potion au bismuth, lavements au ratanhia. Selles nombreuses et liquides, quelquefois pâteuses, dans les 24 heures.

6 décembre. — Bouillon et première macération. 5 ou 6 selles bilieuses dans les 24 heures.

7. — Bouillon et deuxième macération. 5 ou 6 selles bilieuses dans les 24 heures.

8. — Bouillon et troisième macération. 5 ou 6 selles bilieuses dans les 24 heures.

9. — Lait 1 litre 50, selles toujours bilieuses.

9 décembre au 9 janvier. — Pas d'amélioration notable dans la nature des selles.

9 janvier au 12. — On donne pour la seconde fois les 3 macérations d'ipéca. Selles bilieuses.

12. — Prescription : 1 litre 50 de lait. 3 selles liquides.

13. — 1 selle pâteuse.

14. — 2 litres de lait. 1 selle moulée.

16. — 2 litres de lait, 2 œufs.

18. — M. P. plus quart de viande rôtie (1). 1 selle moulée.

23. — M. P. plus quart de pain et de vin.

Les selles restent toujours bonnes.

1er février. — Accès de fièvre vers 3 heures du soir (le malade a eu quelques accès de fièvre intermittente au Tonkin) ; on

---

(1) *Viande cuite et désossée*

Ration entière.	140	grammes
Trois-quarts	105	—
Demi.	90	—
Quart	60	—

donne les jours suivants une dose de sulfate de quinine. Les selles ne sont pas modifiées.

12. — Prescription : 1 litre de lait, 2 œufs, viande rôtie (côtelette le matin, rôti le soir), quart de pain (1) et de vin. Lentilles en salade.

18. — M. P. plus haricots verts remplaçant les lentilles.

22. — M. P. plus ragoût (1 cuillerée). 1 selle pâteuse.

1er mars. — Le malade supporte le ragoût. Les selles sont bonnes.

10. — Prescription : Demie de tout, soupe aux choux et bouilli. Le malade a un état général excellent.

Exeat le 4 avril 1887. Poids, 72 kilogrammes.

OBSERVATION III

V. L..., vingt-deux ans, caporal 1er régiment d'infanterie de marine. Entre à l'hôpital le 9 novembre 1886 pour dysenterie chronique contractée au Sénégal. De retour en France depuis près d'un an. Rechutes incessantes. Selles habituellement pâteuses. Mais depuis une quinzaine de jours elles sont liquides, et contiennent des mucosités et du sang comme au début de la maladie.

9 novembre au 24 décembre. — On le traite par le régime lacté, potion bismuth et laudanum. Pendant ce temps, les sel-

---

(1) *Pain frais*

Ration entière.	375 grammes
Trois-quarts	281 —
Demi.	187 —
Quart	94 —

les sont liquides ou pâteuses, jamais complètement moulées.

24 décembre. — Poids, 66 kilogrammes.

25, 26 et 27. — On prescrit : bouillon et macération d'ipéca, selles liquides brunes pendant ces trois jours.

27. — Poids, 65 kil. 200.

28. — Prescription : 1 litre 50 de lait sucré.

29. — M. P. 2 selles molles jaunes.

30. — M. P. 2 selles pâteuses à bon aspect.

31. — M. P. Selle pâteuse contenant des grumeaux de lait non digéré.

Poids, 65 kil. 800.

Même état les jours suivants.

6 janvier. — 7 selles bilieuses.

7. — Deux litres de lait.

10. — 2 litres de lait. Selle assez bonne.

11. — M. P. plus un œuf. Selle moulée assez bonne.

12. — M. P. Selle moulée assez bonne.

14 au 16. — Pas de selles.

17. — M. P. Poids, 65 kil. 400.

18. — On prescrit : Lait 1 litre, 2 œufs, quart de viande rôtie et demi-quart de pain.

21. — M. P. Une selle moins bonne.

22 janvier. — Suppression du pain.

23. — M. P., une selle moulée.

25 au 30 janvier. — M. P., plus du pain, selles moulées.

30. — Même régime, plus quart de pain et haricots verts, une selle moulée. Poids, 66 k. 200.

Ce régime est continué jusqu'au 14 février, époque à laquelle les selles redeviennent moins bonnes ; elles sont pâteuses et plus fréquentes. On nourrit alors le malade avec des œufs et de la viande rôtie, son intestin semblant ne pas pouvoir supporter une autre alimentation.

14 février au 7 mars. — On fait plusieurs tentatives pour

lui faire supporter le pain, le vin, les légumes ; toutes sont infructueuses. Poids, 66 k. 500.

7 mars — 8 selles liquides.

Malgré le mauvais état des selles, la nutrition se fait mieux et nous constatons une augmentation de 300 grammes entre les pesées du 30 janvier et du 7 mars.

8. — Une selle moulée.

A partir du 9. — Une selle moulée par 24 heures.

10. — Prescription : lait 1 litre 50, 2 œufs, quart de viande rôtie et quart de pain.

11. — M. P., plus légumes secs en salade.

15. — M. P., plus haricots verts en salade et quart de vin. Poids, 67 kilogrammes.

21. — Les selles sont toujours bonnes. On essaie le ragoût, qui amène d'abord une légère rechute et est bien supporté quelques jours après.

26. — Régime ordinaire, les selles sont moulées. Exeat. Guéri 4 avril 1887.

Nous avons eu l'occasion de revoir cet homme actuellement livré à la vie civile ; il n'a jamais eu de rechute et il mange de tout.

OBSERVATION IV

P. V... 22 ans, soldat, 1er régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 21 janvier 1887 pour dysenterie chronique contractée au Sénégal. Cet homme, quoique jouissant d'un état général assez satisfaisant, n'a jamais eu de selles moulées depuis son retour en France et il est sujet à de fréquentes rechutes sous l'influence du moindre écart de régime. 3 ou 4 selles liqui-

des ou pâteuses dans les 24 heures. Poids, 65 kilogrammes. Appétit conservé.

24, 25 et 26 janvier. — Bouillon et macération d'ipéca; les selles sont liquides.

26. — Poids, 63 k. 400.

27. — On prescrit : lait sucré deux litres. Les selles sont pâteuses.

28. — M. P., une selle moulée.

Même régime et même état des selles les jours qui suivent.

4 février. — Prescription : lait 1 litre 50, 2 œufs matin et soir.

6. — Les selles restant moulées, on ajoute à la prescription le quart de viande rôtie.

7. — On donne le quart de pain et de vin ; selles restent bonnes.

9. — Légumes secs en salade.

10. — M. P., plus ragoût, 2 selles pâteuses.

12. — M. P., mais ragoût supprimé.

18. — On prescrit : lait 1 litre. 50, 2 œufs, quart de pain, de vin et de viande rôtie, puis une pomme de terre en robe de chambre et du beurre.

Le malade a une selle moulée et cependant il a comme régime les aliments qui forment le ragoût (pomme de terre, viande et beurre).

22. — On essaie une seconde fois le ragoût. Une selle normale.

27. — Une selle pâteuse.

28. — Suppression du ragoût, une selle normale.

6 mars. — Le ragoût qu'on essaie une troisième fois détermine une véritable débâcle bilieuse. 9 selles liquides bilieuses.

12. — Le ragoût ne détermine plus de rechutes.

15. — Régime ordinaire, une selle normale dans les 24 heures.

30 mars 1887. — Sort guéri après deux mois de traitement. Nous avons pu retrouver cet homme à la caserne, et il nous a dit n'avoir jamais eu de rechutes. Avant d'avoir été soumis à ce traitement il était obligé de suivre à la cantine un régime spécial, ses ressources pécuniaires le lui permettant. Actuellement son tube digestif s'accommode du régime ordinaire.

OBSERVATION V

E. A... vingt-cinq ans, soldat, 1er régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 4 mars pour dysenterie contractée au Tonkin.

N'a jamais été bien guéri, 3e rechute, état général peu satisfaisant ; depuis quelques jours il a 10 selles liquides dans les 24 heures, quelques-unes contiennent des mucosités et du sang. Poids, 67 kilogrammes.

5 mars et les deux jours suivants. — On prescrit : bouillon et macération d'ipéca, les selles sont liquides.

7. — 3 selles liquides. Poids, 66 k. 200.

8. — 1 litre 50 de lait, 3 selles liquides contenant des grumeaux de lait non digéré.

12. — 2 litres 50 de lait, selles pâteuses.

20 mars. — 1 selle moulée.

20 au 27 mars. — Selles liquides et fréquentes.

27 mars et les jours qui suivent, on prescrit de nouveau la macération d'ipéca.

27. — Poids : 66 kilog. 500.

29. — Poids : 65 kilog. 100.

29 mars au 15 avril. — Régime lacté pur (2 ou 3 litres de lait par jour), 1 ou 2 selles pâteuses dans les 24 heures.

15 avril. — 1 selle presque moulée.

16. — Lait : 1 litre 50 et 2 œufs. — 1 selle moulée.

23. — M. P. Plus viande rôtie.

3. — M. P. Plus quart de pain et de vin.

19. — On ajoute au régime des légumes secs en salade. Poids : 67 kilog. 100.

24. — On donne des haricots verts en salade. Poids : 69 k.

Depuis le 16 avril, le malade a 1 selle moulée normale dans les 24 heures ; il en est ainsi jusqu'au 27 mai.

27 mai. — On essaie le ragoût. — 1 selle moins bonne.

28. — Suppression du ragoût. — 1 selle normale.

4 juin. — Nouvelle tentative pour le ragoût ; rechute légère.

10. — Le ragoût n'amène pas de rechute.

Les jours suivants le malade est mis au régime ordinaire. Il sort le 20 juin 1887, après trois mois et demi de traitement.

OBSERVATION VI

Moreau (Jean), 22 ans, soldat au 136e de ligne, en garnison à Cherbourg, entre à l'hôpital maritime pour dysenterie aiguë sporadique. Cet homme, pendant les manœuvres de son régiment aux environs de Cherbourg, a eu chaud et froid et a bu beaucoup d'eau.

Depuis huit jours, il a 20 ou 30 selles par jour. Le sang ne s'est montré dans les selles que vers le 5e jour.

A son entrée, le 18 août 1887, il pèse 61 kilog. 170 gr.

18 août. — Visite du soir. — 1 litre 50 de lait.

19, 20 et 21 août. — Bouillon et macération d'ipéca à 6 grammes.

Pendant ces 3 jours, les selles sont liquides, graisseuses, sanguinolentes.

21. — Poids, 60 kilog. 100.

22. — On prescrit 1 litre 50 de lait sucré. 1 selle pâteuse ne contenant ni sang ni mucosités.

Les jours suivants : M. P. et même état des selles (1 ou 2 par jour).

26. — 2 litres de lait. 1 selle moulée normale.

28. — 1 litre 50 de lait plus 2 œufs matin et soir. P. 61 k. 200.

30. — M. P. plus quart de viande rôtie.

1er septembre. — On ajoute au régime le quart de pain et de vin. Depuis le 26 août, les selles sont moulées et normales. 1 selle dans les 24 heures.

6. — Poids, 63 k. 700.

10. — M. P. plus légumes secs en salade.

13. — Légumes verts en salade. P. 65 k.

17. — Le malade a comme prescription : 1 litre de lait, 4 œufs, quart de pain, de vin et de viande rôtie (côtelette le matin, rôti le soir), puis un plat de légumes secs ou verts.

18. — On lui donne un peu de ragoût (une cuillerée). Selle moins bonne.

20. — Le ragoût n'occasionne pas de rechute et les jours suivants le malade est soumis au régime ordinaire (soupe aux choux et bouilli). Le malade a recouvré ses forces. Poids, 65 k. 200.

Exeat le 25 septembre 1887, après cinq semaines de traitement.

OBSERVATION VII

H. A..., vingt-trois ans, soldat 1er régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital pour dysenterie chronique Tonkin. 3e rechute. A son entrée, 4 décembre 1886, 5 ou 6 selles liquides sanguinolentes dans les 24 heures. P. 64 k.

5 au 7. — Bouillon et macération d'ipéca. 4 ou 5 selles liquides bilieuses dans les 24 heures.

7. — P. 62 k. 500.

8 au 10. — Régime lacté pur : 2 litres de lait sucré.

10. — 1 selle moulée.

10 au 1er janvier. — Lait 2 litres, 2 œufs matin et soir. Les selles sont à peu près normales.

1er janvier. — Rechute. Selles moins bonnes pendant tout ce mois. Lait et œufs comme prescription.

1er février. — 1 selle moulée. On donne le quart de viande rôtie ; les jours suivants, le quart de pain et de vin.

21. — Débâcle bilieuse. Foie volumineux.

22. — Manne, 30 grammes et bouillon.

23. — — 20 grammes —

24. — — 10 grammes —

A la suite du purgatif, les selles deviennent moulées. Le malade se nourrit de mieux en mieux.

19 mars. — Le ragoût est supporté sans rechute, après deux ou trois tentatives infructueuses faites les jours précédents.

30. — Régime ordinaire.

Exeat 15 jours après. P. 64 k. 700.

OBSERVATION VIII

B. A..., vingt-trois ans, soldat 1er régiment d'infanterie de marine. Dysenterie chronique Tonkin. 2e rechute. A son entrée (21 janvier 1887) 6 selles contenant du sang et de la graisse dans les 24 heures. Foie déborde les fausses côtes. P. 68 k.

22, 23 et 24 janvier. — Bouillon et macération d'ipéca. Selles liquides. P. après la macération, 66 k. 300.

25. — Régime lacté pur.

28. — M. P. Une selle moulée.

29. — On prescrit : lait 2 litres, plus 2 œufs.

1er février. — Lait 2 litres, plus 4 œufs. 1 selle moulée.

6. — On prescrit : lait 2 litres, 4 œufs, quart de viande rôtie. 1 selle moulée dans les 24 heures.

11. — Rechute. Six selles liquides dans la nuit du 10 au 11 février.

Les trois jours qui suivent on prescrit : manne à la dose de 30 gr. le premier jour, 20 gr. le second, 10 gr. le troisième.

Comme régime, on donne du bouillon plusieurs fois dans la journée.

17. — Pas d'amélioration. Selles liquides, bilieuses et fréquentes. On prescrit : bouillon et macération d'ipéca.

18 et 19. — M. P.

20. — 2 litres de lait. Le malade a 2 selles pâteuses.

24. — M. P. 1 selle moulée.

26. — On donne 2 litres de lait et 2 œufs.

4 mars. — M. P. plus quart de viande rôtie. 1 selle normale.

7. — On ajoute le quart de pain. 1 selle toujours bonne.

9. — M. P. plus quart de vin.

13. — On ajoute des légumes secs au régime. Pas de rechute.

15. — Les légumes verts sont supportés.

18. — Le ragoût amène une rechute.

19. — On supprime le ragoût. 1 selle moulée.

1er avril. — Le ragoût ne modifie plus les selles.

10 avril. — Régime ordinaire. 1 selle moulée par 24 heures.

Exeat. Guéri le 1er mai 1887.

OBSERVATION IX

G. G..., vingt-cinq ans, soldat au 1er régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 14 décembre 1886 pour dysenterie du Tonkin datant d'un an.

A son entrée il a 4 selles molles striées de sang dans les 24 heures.

16, 17 et 18 décembre. — Bouillon et macération d'ipéca à 4 grammes. 5 ou 6 selles liquides bilieuses par 24 heures pendant ce temps.

19 décembre. — Lait, 2 litres. 2 selles pâteuses.

25. — Lait, 2 litres. 1 selle pâteuse de bon aspect.

26. — On prescrit : lait, 2 litres et 2 œufs.

30. — Le malade a 1 selle moulée normale.

1er janvier. — On prescrit : lait, 1 litre 50, 2 œufs le matin et 2 œufs le soir, quart de viande rôtie.

4 janvier. — Les selles se maintiennent bonnes. On ajoute le quart de pain au régime du 1er janvier.

9. — M. P. plus un quart de vin.

17. — M. P. Poids, 71 kilogr.

24. — M. P. Poids, 72 kilogr.

5 février. — M. P. Quart de légumes secs.

7. — On remplace les légumes secs par des haricots verts ; les selles se maintiennent normales.

15. — Rechute sous l'influence du ragoût (une cuillerée).

28. — Nouvelle tentative avec le ragoût et nouvelle rechute.

6 mars. — Le ragoût n'amène plus de rechute.

15. — Régime ordinaire ; une selle moulée par 24 heures.

Exeat 29 mars 1887 ; sort complètement guéri.

OBSERVATION X

R. J..., vingt-un ans, soldat au 1er régiment d'infanterie de marine. Dysenterie Tonkin. Troisième entrée à l'hôpital. A son entrée le 10 janvier 1887, il pèse 68 kilogr. État général assez satisfaisant.

10 janvier soir. — Lait : 1 litre 50 ; le malade nous montre trois selles contenant de la graisse et du sang.

11, 12 et 13. — On prescrit : bouillon et macération d'ipéca à 4 grammes.

14. — Lait : 1 litre 50. Poids, 66 kilogr. 400.

20. — M. P., première selle moulée.

23. — Au lait on ajoute des œufs.

1er février. — M. P., quart de viande rôtie.

7. — M. P., quart de pain. Poids, 69 kil. Pendant ce temps, le malade a une selle moulée par vingt-quatre heures.

9. — On donne le quart de vin. Pas de rechute.

24. — Le malade a comme régime : lait, 1 litre ; une côte-

lette le matin avec 2 œufs ; et le soir, le quart de viande rôtie et le quart de légumes secs. Les selles restent moulées.

14 mars. — Après plusieurs tentatives infructueuses, on donne encore une fois le ragoût, qui ne détermine plus de rechute.

20. — Régime ordinaire ; 1 selle moulée par vingt-quatre heures.

25. — Le malade, guéri de sa dysenterie, est évacué sur le service chirurgical pour polype du conduit auditif externe droit.

OBSERVATION XI

C. J. ., soldat au 1er régiment d'infanterie de marine, vingt-quatre ans, diarrhée chronique Cochinchine. Entre à l'hôpital, le 2 janvier 1887. A son entrée : foie hypertrophié déborde les fausses côtes d'un travers de doigt et remonte à un travers de doigt au-dessous du mamelon. 7 ou 8 selles bilieuses dans les vingt-quatre heures. Poids : 65 kil. 200.

3, 4 et 5 janvier. — Bouillon et macération d'ipéca à 4 grammes.

6. — On prescrit : lait deux litres. Poids 64 kil. 300.

8. — Première selle moulée.

12. — On donne au malade : lait, 2 litres et 2 œufs.

17. — M. P. et le quart de viande rôtie.

19. — M. P. et quart de pain.

20. — On donne le quart de vin au malade ; pendant tout ce temps le malade a 1 selle moulée normale dans les vingt-quatre heures.

En février, le malade a plusieurs rechutes, et ce n'est que dans les premiers jours de mars que les selles se maintiennent bonnes. A partir de ce moment, la guérison est rapide.

23 mars. — Régime ordinaire, 1 selle moulée dans les vingt-quatre heures.

Exeat, le 4 avril 1887.

OBSERVATION XII

G. F..., vingt-quatre ans, soldat au 1er régiment d'infanterie de marine, est atteint de dysenterie chronique du Tonkin, où il a fait un séjour de deux ans.

Entre à l'hôpital, le 18 octobre 1886. Poids : 64 kil. 800, se plaint de coliques assez fortes. Il a eu 11 ou 12 selles dans les vingt-quatre heures et cela depuis une huitaine de jours.

Jusqu'au 1er janvier, cet homme n'est pas placé dans le service de M. Maurel. Il est soumis pendant ce temps à la diète lactée et suit un traitement par le bismuth et le sulfate de soude à petite dose.

1er janvier. — Il entre dans le service de M. Maurel.

1er, 2 et 3. — On prescrit : bouillon et macération d'ipéca à 6 grammes.

4. — 2 litres de lait : 1 selle moulée.

5. — Lait, 2 litres et 2 œufs.

8. — Les selles se maintiennent bonnes ; on ajoute au régime le quart de viande rôtie.

10. — M. P. et légumes.

14. — M. P. et quart de pain.

16. — On ajoute le quart de vin.

Du 16 janvier au 21 février. — Le malade est maintenu à ce même régime.

21 février. — On donne du ragoût (une cuillerée) au malade. Rechute : 3 selles pâteuses.

25. — Le ragoût est bien supporté.

1er mars. — Régime ordinaire.

Exeat à la fin du mois. Poids : 67 kilogr.

OBSERVATION XIII

G... (Ch.), vingt-quatre ans, soldat au 1er régiment d'infanterie de marine, est atteint de dysenterie chronique du Sénégal, datant d'un an.

A son entrée à l'hôpital, le 6 décembre 1886, selles nombreuses et liquides, pas de sang ni mucosités. Poids : 66 kilogr.

Du 6 au 24 décembre 1886. — Ce malade est soumis à la diète lactée et traité par le bismuth. Pas d'amélioration notable.

24, 25 et 26. — On prescrit du bouillon et la macération d'ipéca. Pendant ces trois jours, de 6 à 7 selles liquides bilieuses dans les 24 heures.

27. — Lait 2 litres. Poids : 65 kil. 600.

28. — M. P. Le malade a une selle presque moulée d'assez bon aspect.

6 janvier. — 1 selle moulée.

7. — Lait : 2 litres et 2 œufs.

16. — M. P. et quart de viande rôtie.

23. — M. P. et demi-quart de pain et de vin. Les selles restent normales. Une dans les vingt-quatre heures.

12 février. — Le malade a comme régime : le matin, le

quart de pain et de vin, une côtelette et 2 œufs ; le soir : quart de pain et de vin, quart de viande rôtie et un plat de légumes (haricots verts ou lentilles).

25. — Le malade mange du ragoût. C'est la seconde tentative, pas de rechute.

27. — Demie de tout et soupe aux choux.

Exeat, le 8 mars 1887.

OBSERVATION XIV

M. L..., vingt-trois ans, soldat d'infanterie de marine, est atteint de dysenterie chronique du Tonkin. Entre à l'hôpital le 14 décembre 1886.

A son entrée, 12 selles contenant peu de mucosités, mais du sang.

Poids : 60 kil. 300.

Du 14 décembre 1886 au 12 janvier. — Traitement par la diète lactée et le bismuth. Pas d'amélioration notable.

12, 13 et 14 janvier. — On prescrit : Bouillon et macération d'ipéca.

15. — Poids : 59 kil. 500. Lait : 2 litres.

Pas d'amélioration les jours suivants. — Selles fréquentes et bilieuses.

3 février. — Manne 30 grammes, et comme régime on donne du bouillon.

Poids, 60 kilogr.

4. — Manne 20 grammes et bouillon.

5. — Manne 10 grammes et bouillon.

6. — On prescrit 2 litres de lait.

25. — Les selles sont meilleures.

10 mars. — Le malade prend 2 litres de lait et 4 œufs.

15. — M. P. et le quart de viande rôtie.

19. — On ajoute le demi-quart de pain et de vin. 1 selle moulée.

21. — Le malade mange des lentilles. Pas de rechute.

15 avril. — Nouvelle rechute.

On donne une seconde fois les trois macérations.

19. — On prescrit : Lait 2 litres.

25. — Lait 2 litres et 4 œufs. Les selles sont moulées.

28. — M. P. et quart de viande rôtie.

2 mai. — M. P. et quart de pain.

5. — On donne le quart de vin au malade.

7. — M. P. et lentilles.

9. — On ajoute des haricots verts au régime.

16. — Le malade mange du ragoût (2e tentative). Pas de rechute. Poids : 61 kil. 500.

Jusqu'au 31 mai, il mange le régime ordinaire, sans que les selles soient modifiées.

A sa sortie, il pèse 62 kil. 300.

OBSERVATION XV

F. de C... soldat d'infanterie de marine, 20 ans, est atteint de diarrhée chronique du Sénégal. De retour en France depuis trois mois environ, il entre à l'hôpital le 25 novembre 1886.

Il a 3 ou 4 selles bilieuses par jour. — Poids 71 kil.

27, 28 et 29 novembre. — On prescrit : Bouillon et macération d'ipéca.

30. — Poids : 69 kil. Lait : 2 litres. 1 ou 2 selles moulées ou dures dans les 24 heures.

10 décembre. — Lait : 2 litres et un œuf.

Du 10 au 31. — On augmente le nombre d'œufs jusqu'à 4. Selles dures non moulées.

31. — 3 selles liquides contenant du sang.

2, 3 et 4 janvier. — On donne une seconde fois les 3 macérations d'ipéca. — Selles bilieuses.

5. — On prescrit 2 litres de lait. — 1 selle moulée.

15. — Lait : 2 litres et 4 œufs. — 1 selle moulée normale.

24. — M. P. et quart de viande rôtie.

11 février. — On essaie les légumes secs, puis les jours suivants les légumes verts.

25. — On ajoute le demi-quart de pain et de vin.

27. — Le ragoût est supporté. — Selles toujours moulées.

7 mars. — Régime ordinaire. — Quart de tout.

Sort un mois plus tard.

Dans les observations qui précèdent nous voyons un certain nombre de malades atteints de diarrhée ou de dysenterie sans graves complications du côté du foie ou de l'estomac, ce qui est malheureusement trop fréquent dans ces affections à l'état chronique. Dans ces cas encore, le régime lacté rendrait les plus grands services, et, par suite, le traitement de M. Maurel légèrement modifié assurerait encore ici les meilleurs résultats.

Il est encore assez fréquent de trouver dans nos hôpitaux de la marine, soit en France, soit aux Colonies, des hommes atteints de diarrhée ou de dysenterie qui sont en même temps sous puissance de syphilis. Cette diathèse peut se manifester par des accidents divers, et il est indiqué de la combattre, tout en traitant la diarrhée ou la dysenterie.

Mais si ces deux traitements sont indiqués en même temps, il n'est pas rare de voir le traitement antisyphilitique retarder les heureux effets de la médication instituée contre l'affection intestinale, le mercure paraissant avoir une action nuisible sur l'intestin et pouvant provoquer la diarrhée. Un cas de ce genre s'est rencontré à l'hôpital maritime de Cherbourg et tout en soumettant ce malade au traitement par le régime lacté mixte et gradué, M. Maurel institua aussitôt chez lui le traitement mercuriel.

Nous citons tout au long cette observation, qui montrera mieux que tout ce que nous pourrions dire les résultats obtenus.

OBSERVATION XVI

G. L... vingt-quatre ans, soldat d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 16 janvier 1887 pour diarrhée de Cochinchine.

Il arrive de Cochinchine et du Tonkin, où il a fait un séjour de 26 mois. Pendant ce long séjour aux colonies, il n'a eu que quelques accès de fièvre intermittente, et c'est seulement huit jours avant son départ pour la France qu'il a été atteint pour la première fois de diarrhée.

Il est donc malade depuis un mois et demi environ au moment où il entre à l'hôpital de Cherbourg.

Au début, il avait 20 ou 30 selles dans les 24 heures ; ces selles étaient bilieuses et ne contenaient ni mucosités, ni sang.

Actuellement, il a 10 ou 15 selles par jour, selles toujours liquides et bilieuses, sans graisse ni sang. Anémie assez marquée. Rien du côté du foie. Il est en pleine éruption de roséole syphilitique. Plaques muqueuses dans la bouche. Il nous dit avoir eu une écorchure sur la verge pendant la traversée de Saïgon à Toulon.

16 janvier. — (Visite du soir). Lait 1 litre et demi. Poids, 61 k. 800.

17, 18, 19. — On prescrit : Bouillon et macération d'ipéca à 6 grammes. Pendant ces 3 jours, le malade a 15 ou 20 selles bilieuses par jour.

20. — Prescription : lait 1 litre 50, 2 pilules de proto-iodure

de mercure (0,025 chaque). Le malade a 3 selles pâteuses décolorées.

22. — 2 litres de lait, 2 selles pâteuses.

24. — M. P. 1 selle moulée normale.

28. — 3 litres de lait et toujours 2 pilules de proto-iodure. 1 selle moulée.

1er février. — 2 litres de lait et 2 œufs (matin et soir).

4. — M. P. et quart de viande rôtie. Poids, 61 k. 300.

6. — La prescription est la suivante : Lait 1 litre 50, demi-quart de pain et de vin, œufs à un repas et viande rôtie à l'autre ; de plus, les 2 pilules de proto-iodure de mercure. Le malade a toujours une selle moulée normale dans les 24 heures.

11. — M. P. et légumes secs (lentilles).

13. — On remplace les lentilles par des haricots verts. Poids, 63 kilogr.

13 au 22. — Toujours une selle moulée dans les 24 heures.

22. — M. P. et en plus on donne du ragoût de mouton (la valeur d'une cuillerée à soupe). Les selles ne sont pas modifiées ; c'est un de nos rares malades chez qui le ragoût n'a pas produit de rechute.

Les jours suivants, on augmente peu à peu la quantité de ragoût.

1er mars. — Il mange la soupe aux choux ; c'est-à-dire absolument le régime de la caserne. Poids, 65 kilogr.

8. — Régime ordinaire. On prescrit :

Phosphate de chaux	0 gr., 50
Sous-carbonate de fer . .	0 — 30

en deux paquets.

2 pilules de proto-iodure de mercure (0, 025).

Exeat le 1er avril 1887.

De cette seule observation, nous ne pouvons conclure que le traitement par le régime lacté mixte et gradué et la médication mercurielle pourront toujours marcher de front, sans que le premier subisse de l'autre une influence fâcheuse ; mais c'est déjà un fait acquis, et pour peu que quelques autres exemples viennent confirmer ce premier fait, le traitement de M. Maurel offrirait donc, dans les cas de ce genre, un immense avantage.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de cet exposé et de nos observations, il nous semble permis de tirer les conclusions suivantes :

I

Le traitement par le régime lacté mixte et gradué s'applique aussi bien à la dysenterie qu'à la diarrhée ; il est aussi efficace dans les cas aigus que dans les cas chroniques.

II

On peut compter sur les heureux effets de ce mode de traitement, quelle que soit la provenance de la diarrhée ou de la dysenterie.

III

Les malades acceptent en général, sans trop de répugnance, cette médication et ce régime.

IV

Certains cas rebelles aux autres traitements sont avantageusement modifiés par le régime lacté mixte et gradué.

V

Si ce traitement est long, s'il retient longtemps les malades à l'hôpital, il n'en est pas moins plus avantageux que certains

autres traitements qui n'amènent souvent qu'une guérison passagère.

VI

Enfin, peut-être, peut-il marcher de front avec le traitement antisyphilitique sans être influencé par lui.

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 13 juin 1888.
Le Recteur de l'Académie
Correspondant de l'Institut :
G. CHANCEL.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 13 juin 1888.
Le Doyen,
A. CASTAN.